

ОБОСНОВАНИЕ НОВЫХ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ГИМЕНОЛЕПИДОЗА

**Бекиш О.-Я.Л., Семенов В.М., Бекиш В.Я., Побяржин В.В.,
Бончак О.Е.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Разработка новых подходов к комбинированной терапии гименолепидоза человека определяется наличием широкого спектра антигельминтиков разной эффективности и наличия побочных осложнений при лечении.

В “Протоколах (стандартах) обследования и лечения больных инфекционными и паразитарными заболеваниями в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях (взрослое население)”, изданных Министерством Здравоохранения Беларуси (2003г.), не указаны препараты, рекомендуемые для лечения, их дозировки, схемы терапии больных гименолепидозом.

Нами ранее было установлено, что терапия экспериментального гименолепидоза празиквантелом в сочетании с индометацином или ибупрофеном и комплексом витаминов антиоксидантного характера (С, Е и β -каротин) с Se является эффективным способом защиты генома соматических клеток хозяина (Бекиш В.Я., Побяржин В.В., 2003; Бекиш В.Я. и соавт., 2003). Этот способ снижает

генотоксические и цитотоксические эффекты гименолепидозной инвазии в клетках костного мозга у зараженных карликовыми цепнями мышей до показателей интактного контроля, а также обеспечивает полную дегельминтизацию животных.

Целью исследования было разработка способа лечения гименолепидоза человека.

Материалы и методы. Разработка способа терапии гименолепидоза человека празиквантелом с индометацином или ибупрофеном и витаминным антиоксидантным комплексом, содержащем витамины С, Е, β-каротин с селеном проводилась на базе Витебской областной инфекционной больницы в 2004-2006 гг. Под наблюдением находилось 16 больных гименолепидозом, из которых 10 (первая группа) были в возрасте от 6 до 11 лет (6 мальчиков и 4 девочек) и 6 (вторая группа) – в возрасте от 25 до 36 лет (4 мужчины и 2 женщины).

Для лечения гименолепидоза были использованы празиквантел (Билтридид) в таблетках по 600 мг (Германия), индометацин в таблетках по 25 мг фирмы “Balkanpharm” (Болгария) для взрослых, ибупрофен (Ибуфен) фирмы “Terpol PS S. A.” (Польша) в 2 % суспензии или ибупрофен фирмы “Polfar” (Польша) в таблетках по 200 мг, поскольку индометацин противопоказан для детей в возрасте до 14 лет, витаминный антиоксидантный комплекс “Антиоксикапс с селеном” УП “Минскинтеркапс” (Беларусь), в каждой таблетке которого содержалось 100 мг витамина С, 30 мг витамина Е, 6 мг β-каротина и 30 мкг селена.

Первая группа больных была разделена на две подгруппы по 5 человек. Первая подгруппа получала только празиквантел из расчета 25 мг/кг массы тела в три приема с интервалом в 6 часов (курс лечения – 1 день), вторая – сочетанную терапию празиквантелом (однократно из расчета 25 мг/кг массы тела в три приема с интервалом в 6 часов) с ибупрофеном 20 мг/кг массы тела (в три приема для возрастной группы 3-7 лет) или 1/2 таблетки 4 раза в день для возрастной группы 8-11 лет в течение 3 дней и витаминным антиоксидантным комплексом «АОК-Se» (1/4 таблетки для возрастных групп 3-7, 8-12). «АОК-Se» назначали совместно с ибупрофеном в течение 3 дней.

Вторая группа в возрасте от 25 до 36 лет была разделена на две подгруппы по 3 человека. Первая подгруппа получала только празиквантел из расчета 25 мг/кг массы тела в три приема с интервалом в 6 часов (курс лечения – 1 день), вторая – сочетанную терапию празиквантелом (однократно из расчета 25 мг/кг массы тела в

три приема с интервалом в 6 часов (курс лечения – 1 день) с индометацином (25 мг 3 раза в день) и витаминным антиоксидантным комплексом “Антиоксикапс с селеном” (1 капсула в день). “Антиоксикапс с селеном” назначали совместно с индометацином в течение 3 дней.

Для оценки эффективности лечения учитывался регресс основных проявлений заболевания (боли в животе, диспепсические расстройства) и исчезновение яиц карликовых цепней в фекалиях. Определяли уровни однопочечных разрывов и щелочно-лабильных сайтов лимфоцитов периферической крови, процент апоптотических клеток у больных до лечения и через 3 дня после лечения (Singh N et. al., 1988). В качестве негативного контроля при проведении цитогенетических анализов использовались лимфоциты крови 10 доноров.

Результаты и обсуждение. После лечения детей только празиквантелом у двух из пяти на 10-12 сутки сохранялись жалобы на боли в животе, а также обнаруживались яйца гименолеписов в фекалиях. “Момент хвоста” лимфоцитов периферической крови был ниже в 1,94 раза, чем до лечения. Однако он превышал в 7,75 раза контрольный показатель. Уровень апоптотических клеток не отличался от данных контрольной группы.

У детей, пролеченных празиквантелом в сочетании с ибупрофеном и комплексом витаминов-антиоксидантов, на 10-12 сутки самочувствие детей было хорошее, жалоб не предъявляли, яйца гельминтов в фекалиях не обнаруживались. При комбинированной терапии гименолепидоза у детей отмечалось снижение “момента хвоста” лимфоцитов периферической крови в 4,89 раза по сравнению с данными до лечения и не превышал контрольные показатели. Уровень апоптотических клеток не изменялся.

При лечении гименолепидоза у взрослых пациентов, которые получали только празиквантел, положительный результат наблюдался в двух из трех случаев. У них “момент хвоста” лимфоцитов периферической крови был ниже в 1,65 раза, чем до лечения, однако в 3,58 раза превышал контрольный показатель. Уровень апоптотических клеток не изменялся.

У пациентов, получавших празиквантел, индометацин и комплекс витаминов-антиоксидантов, происходила нормализация клинических симптомов заболевания и полная дегельминтизация. Отмечалось снижение “момента хвоста” лимфоцитов периферической крови в 5,07 раза по сравнению с данными до лечения. Этот

показатель не превышал контрольный уровень. Процент апоптотических клеток не изменялся.

Выводы. Таким образом, наиболее эффективным способом лечения гименолепидоза у детей (6-11 лет) является сочетанная терапия празиквантелом однократно из расчета 25 мг/кг массы тела с ибупрофеном 20 мг/кг массы тела и витаминным антиоксидантным комплексом «АОК-Se». «АОК-Se» назначается совместно с ибупрофеном еще в течение 2 дней. Взрослым празиквантел вводится в той же дозировке с индометацином и витаминным антиоксидантным комплексом «Антиоксикапс с селеном» по той же схеме.

Литература:

1. Бекиш, В. Я. Влияние комбинированной терапии экспериментального гименолепидоза на состояние генома хозяина и свободнорадикальные процессы в семенниках/ В. Я. Бекиш, В. В. Поляржин // Вестник фармаци. - 2003 -№ 4. - С. 65-74.

2. Бекиш, В. Я. Цитогенетический статус и особенности свободнорадикальных процессов хозяина при комбинированной терапии экспериментального гименолепидоза / В. Я. Бекиш, В. В. Поляржин, Л. Э. Бекиш // Матер. V съезда врачей-инфекционистов РБ, - Мн.: 2003. - С. 178-183.

3. A Simple Technique for quantification of low levels of DNA damage in individual cells / N. Singh [et al.] // Exp. Cell Research. - 1988. - Vol. 175. - P. 184-191.